



ОЦЕНКА ВЛИЯНИЙ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕЗКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST

Саидов М.А.^{1,3}, Хасанжанова
Ф.О.^{2,3}, Низамов Х.Ш.³,
Рахматуллаев А.А.³, Юсупов
Т.Ш.³

Received 15th Aug 2023,
Accepted 26th Sep 2023,
Online 11st Oct 2023

1. Ташкентский национальный детский медицинский центр
2. Самаркандский государственный медицинский университет
3. Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: В данной научной работе оценено влияние чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и тромболитической терапии (ТЛТ) на процессы ремоделирования миокарда у больных, перенесших ОИМпST. В исследование были включены больные, которые госпитализированы в отделениях эндоваскулярной хирургии и острого коронарного синдрома Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК). В исследование были включены 111 больных мужского пола перенесших ОИМпST, 65 больным проводились ЧКВ и 46 больным проводилось ТЛТ. Установлено, что исходное значительное увеличение объёмных и линейных показателей, является значимым фактором риска развития и прогрессирования патологического ремоделирования миокарда и хронической сердечной недостаточности (ХСН) в отдалённом периоде заболевания при проведении ЧКВ. Различия в линейных и объёмных показателях у пациентов после ЧКВ и ТЛТ в отдалённом периоде были незначительными, что говорит об одинаковой направленности процессов ремоделирования миокарда и показателей кардиогемодинамики независимо от использованного для лечения ОИМпST метода реваскуляризации миокарда.

Ключевые слова: тромболитическая терапия, чрезкожного коронарного вмешательства, острый инфаркт миокарда, Эхо-КГ и др.

Актуальные

Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) является одним из наиболее грозных осложнений коронарной болезни сердца. Организация помощи при ИМпST требует быстрого, стойкого и эффективного восстановления кровотока в инфаркт зависимые артерии (ИЗА) для уменьшения повреждения миокарда и улучшения клинических исходов [1, 5, 15]. Основным методом лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является восстановление кровотока по инфарктсвязанной артерии. Ведущими стратегиями лечения ИМпST является первичное чрескожное коронарное вмешательство (пЧКВ) и тромболитическая терапия (ТЛТ) [2, 6, 16]. В настоящее время растет число специалистов, которые считают, что не стоит противопоставлять два основных метода реперфузии (пЧКВ и ТЛТ), а следует найти наиболее подходящую нишу для каждого конкретного пациента, а также комбинировать обе методики для достижения оптимального результата [3, 7, 17].

В лечении пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в настоящее время приоритетное значение имеет проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства. Метаанализ рандомизированных исследований убедительно показывает, что проведение чрескожного вмешательства (ЧКВ) в ранние сроки улучшает прогноз у пациентов с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST [4, 8, 18]. Однако эти данные относятся к больным с инфарктом миокарда левого желудочка. В то же время при инфаркте задней стенки левого желудочка поражение правого желудочка (ПЖ) наблюдается в 30–50% случаев, приблизительно в 3% случаев инфаркт поражает только правый желудочек, а иногда поражение правого желудочка возникает при инфаркте передней стенки левого желудочка [9, 19, 20]. Тем не менее, эффективность пЧКВ имеет абсолютные преимущества перед другими стратегиями лечения только при условии возможности поступления пациента в ангиолабораторию в течение 60 минут от первого медицинского контакта.

Таким образом, высокая заболеваемость и смертность, обусловленная коронарным атеросклерозом и его грозным осложнением — ИМпST, остается одной из важнейших проблем кардиологии, рентген-эндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии. На современном уровне развития знаний в области реперфузионной терапии ИМпST доказано, что первичное ЧКВ как лечебный подход занимает лидирующее место по сравнению с тромболитической терапией и коронарным шунтированием.

Цель исследования: оценить влияние чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и тромболитической терапии (ТЛТ) на процессы ремоделирования миокарда у больных, перенесших ОИМпST.

Материал и методы: Все больные были госпитализированы в отделения эндоваскулярной хирургии и острого коронарного синдрома Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК). В исследование были включены 111 больных мужского пола перенесших ОИМпST, 65 больным проводились ЧКВ и 46 больным проводилось ТЛТ. Исследованы эхокардиографические линейно-объемные показатели. Средний возраст больных составил – $53,8 \pm 1,1$ год и $51,0 \pm 1,2$ года. Всем пациентам проводили сбор анамнеза, оценивали факторы риска и проводили эхокардиографию. Исследована динамика важнейших показателей, связанных с ремоделированием левого желудочка (ЛЖ): конечно-диастолический объем (КДО, мл), конечно-систолический объем (КСО, мл), индекс конечно-систолического объема (ИКСО, мл/м²), индекс конечно-диастолического объема (ИКДО, мл/м²), фракция выброса левого желудочка (ФВ, %), конечно-диастолический размер (КДР, мм), конечносистолический размер (КСР, мм), передне-задний размер левого предсердия (ЛП, мм), толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖП, мм, д), толщина задней стенки ЛЖ в диастолу (ТЗСЛЖ, мм, д), индекс относительной толщины левого желудочка (ИОТ, мм) – (ТМЖП+ТЗСЛЖ)/КДР. Исходные показатели рассчитывали в М-режиме с использованием доплер-эхокардиографии.

Результаты: В отдалённом периоде после ЧКВ по поводу ОИМпST происходило статистически достоверное увеличение ИКДО, ИКСО, КСО, КДО, КСР, КДР, а также выраженное уменьшение толщины ТЗСЛЖ, ИОТ по сравнению с исходными данными. В отдалённом периоде после ТЛТ по поводу ОИМпST наблюдалось существенное увеличение ИКДО, КСО, КДО. Артериальная гипертензия (АГ) у пациентов после первичной ЧКВ и ТЛТ встречалась соответственно в 83,6% и в 63,3%. Однако целевые цифры артериального давления (АД) были достигнуты лишь у 41% пациентов после ЧКВ и 35% после ТЛТ. Среди обследованных после ЧКВ и ТЛТ до развития ОИМпST курили в течении 10 лет и более соответственно в 43,6% и 44,2%, при этом после перенесенного заболевания продолжали курить соответственно - 40% и 26,2% пациентов. У пациентов после ЧКВ и ТЛТ ИМ в анамнезе отмечался в 17,9% и 14,0% соответственно. Среднее время от начала симптомов до проведения ЧКВ по поводу ОИМпST составило $5,5 \pm 0,5$ часа и от начала симптомов до проведения ТЛТ - $3,9 \pm 0,2$ часа. Ингибиторы АПФ не принимали 24,1% пациентов, перенесших ОИМпST и ЧКВ, бета-адреноблокаторы после ЧКВ с ФВ в отдалённом периоде < 45% - в 27,3% и после ТЛТ в 66,7%, статины не принимали 19,2% пациентов.

Выводы: Установлено, что исходное значительное увеличение объёмных и линейных показателей, является значимым фактором риска развития и прогрессирования патологического ремоделирования миокарда и хронической сердечной недостаточности (ХСН) в отдалённом периоде заболевания при проведении ЧКВ. Различия в линейных и объёмных показателях у пациентов после ЧКВ и ТЛТ в отдалённом периоде были незначительны, что говорит об одинаковой направленности процессов ремоделирования миокарда и показателей кардиогемодинамики независимо от использованного для лечения ОИМпST метода реваскуляризации миокарда.

Список литературы:

1. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal* 2012; 33: 2569-619.
2. Khasanjanova, F. O., et al. "PREVALENCE OF HEART RHYTHM DISORDERS IN THE ACUTE PERIOD OF MYOCARDIAL INFARCTION ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHIC DATA." *World Bulletin of Public Health* 23 (2023): 32-35.
3. Markin SS, Belousov YuB, Semenov AM. Pharmacoeconomic study of Fortolizin original thrombolytic drug. *Medical Academic Journal* 2013; 13,1: 23-9. Russian (Маркин С. С., Белоусов Ю. Б., Семенов А. М. Фармакоэкономическое исследование оригинального тромболитического препарата Фортелизин. *Медицинский академический журнал* 2013; 13,1: 23-9)
4. Pinto DS, Kirtane AJ, Nallamothu BK, et al. Hospital delays in reperfusion for ST-elevation myocardial infarction: implications when selecting a reperfusion strategy. *Circulation* 2006;114: 2019-25.
5. Sulimov VA. Thrombolysis or primary PCI for myocardial infarction with ST-segment elevation? The STREAM trial STREAM (Strategic reperfusion early after myocardial infarction) — Rational Pharmacotherapy in Cardiology 2013; 9(6): 640-9. Russian (Сулимов В. А. Тромболизис или первичное чрескожное вмешательство при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST? Исследование STREAM (Strategic reperfusion early after myocardial infarction). - *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2013; 9(6): 640-9).
6. Аскаров, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие

- Инфаркта Миокарда. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 137-140.
7. Ризаев, Ж. А., Саидов, М. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ. *Вестник науки*, 3(7 (64)), 362-377.
 8. Ризаев, Ж. А., Саидов, М. А., Хасанжанова, Ф. О., & Олимжонова, Ф. Ж. АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.
 9. Ризаев, Жасур Алимжанович, Максуд Арифович Саидов, and Фарида Одыловна Хасанжанова. "СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИСХОДА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН." *Journal of cardiorespiratory research* 1.1 (2023): 18-23.
 10. Саидов, М. А., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Курбанов, Б. Х., & Абдувалиевич, Б. К. (2023). Оценка эффективности консервативного лечения после аорта коронарного шунтирования. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 166-171.
 11. Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Бойматов, Ш. Ш., Давронова, С. З., & Исмат, Н. А. (2023). Высокотехнологическая медицинская помощь для восстановления кровотока у пациентов с рестенозом. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 116-120.
 12. Хасанжанова, Ф. О., Низамов, Х. Ш., Истамова, С. С., Маллаев, И. У., & Хамидов, И. Н. (2023). Экспериментально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 1021-1024.
 13. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
 14. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
 15. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
 16. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Очилова, М. Х. (2023). Оценка Влияний Рамиприла И Пириндоприла На Систолическую Функцию Левого Желудочка У Больных С Острым Инфарктом Миокарда Без Элевации Сегмента St. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 461-465.
 17. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Абдухаликов, А. А. (2023). Клинический Статус Больных С Нестабильной Стенокардией И Хронической Сердечной Недостаточностью С Нормальной Фракцией Выброса. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 1015-1020.

18. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Мумин Шамсиевич Рофеев. "Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания." *Актуальные научные исследования в современном мире* 10-7 (2019): 87-90.
19. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Х. А. Авазова. "Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.2 (2023): 637-640.
20. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Элеонора Негматовна Ташкенбаева. "Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда." *Актуальные научные исследования в современном мире* 10-6 (2018): 39-41.

CENTRAL ASIAN
STUDIES